17431
23/sept./17

PROFEPA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 19/09/2017

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/135-17
FECHA 12 DE SEPT DE 2017

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: QUIÑONES (Apellido Paterno) SOTO (Apellido Materno) MARCO ANTONIO (Nombre (s))

Periodo: 13 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE SAN DIMAS, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		MARCO A. QUIÑONES SOTO		
	CERTIFICADO	DE TRANSITO AREAS RURALES	$1,562.50	ALIMENTOS Y HOSPEDAJE
		TOTAL	$1,562.50	

Atentamente

MARCO A. QUIÑONES SOTO
Comisionado

Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solcitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso de lo contrario.

17431

23/Sept./17

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No._____

Areas Rurales LOCAL

COMISION A: Mpio. San Dimas. Dgo DEL C. Marco A. Quiñones S.

ORDENADA POR EL C. Lic. Nora Mayra Lopez, DELEGADA DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO. Dr. Lo Poz.

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA			LLEGADA		
13	Sep	2017	15	Sep	2017
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Q. Elena Salas Gonzalez			Q. Elena Salas Gonzalez		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		

FORANEO

Ejido San Jose De Causas. Sal. Dimas A 15 DE Septiembre DEL 2017

C. Salvador Pedro Morales CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, EN SU OFICIO DE COMISIÓN No. PFPA/16.3/OFCOM/_____- DE FECHA ____DE_____DE ____.

LLEGADA			SALIDA		
13	Sep	2017	15	Sep	2017.
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

EJIDO SAN JOSE DE LAS CAUSAS • MPIO. SAN DIMAS, DGO.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

EJIDO SAN JOSE DE LAS CAUSAS • MPIO. SAN DIMAS, DGO.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION DE LA SEMARNAT EN:_____

CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO No._____ DE FECHA _____.

LLEGADA			SALIDA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

Q. Elena Salas Gonzalez	Q. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE, FIRMA Y SELLO